Dr J. GAUBE DU GERS

DE LA

DÉCANCÉRISATION



PARIS

JULES ROUSSET, ÉDITEUR

1, Rue Casimir-Delavigne

—

1912

Prix : 1 franc.

Hommage de l'Auteur

DE LA

DÉCANCÉRISATION

Dr J. GAUBE DU GERS

DE LA

DÉCANCÉRISATION



PARIS

JULES ROUSSET, ÉDITEUR

1, Rue Casimir-Delavigne

—

1912

DE LA
DÉCANCÉRISATION

I

J'entends, par le mot *décancérisation*, la disparition, sous l'influence d'un traitement spécial, de toute manifestation cancéreuse chez l'homme.

La *minéralogie biologique* nous a fourni les éléments de la guérison du cancer humain, comme elle nous a déjà fourni les éléments de la guérison d'autres maladies redoutables (1).

En effet, la décancérisation s'obtient au moyen d'un *colloïde* de cuivre introduit dans l'organisme par des injections sous-cutanées.

Qu'est-ce que le cancer? Nous en ignorons l'essence; nous connaissons le cancer par la nature de ses qualités, par ses manifestations dont la plus caractéristique est une prolifération sans bornes d'un élément cellulaire unique, variable, pénétrant dans les tissus environnants jusqu'à leur destruction, capable de se transporter dans toutes les parties du corps ; aussi, peut-on affirmer que tout cancer dont la prolifération cellulaire est arrêtée, est un cancer guéri ; or, notre colloïde de

---

(1) Iodobenzoyliodure de magnésium. J. Gaube du Gers, *La Médecine Moderne*, N° 19, 1900.

cuivre arrête rapidement la prolifération de la cellule cancéreuse.

Le cancer est-il contagieux? Le cancer est-il héréditaire? En l'état actuel de nos connaissances, il est fort difficile de répondre affirmativement ou négativement à ces questions ; cependant, il me paraît indéniable qu'il existe un sol cancéreux.

J'ai déjà recueilli un grand nombre d'observations d'hommes et de femmes atteints de cancer ; chez presque tous, j'ai constaté une aptitude familiale au cancer.

Je connais une famille au milieu de laquelle le cancer se perpétue depuis plus de deux cents ans, soit dans la branche principale, soit dans les branches collatérales qui vont mourir du cancer en Amérique, en Orient, en Autriche, à Paris, au Mans. Il y a incontestablement, dans cette famille, un sol tout spécialement préparé pour le développement du cancer.

Il n'est pas rare de rencontrer des prédestinés cancéreux, des prédestinés au cancer par la constitution de leur sol. Si l'on cherche à distinguer le prédestiné cancéreux par l'étude de son propre sol, on constate une grande abondance de chlore et d'acide oxalique urinaires, indépendants du régime alimentaire (1) ; le sol du cancéreux avéré est tout autre; il varie selon la nature des organes frappés de cancer. D'ailleurs, les causes occasionnelles du cancer sont les mêmes pour tous les humains ; le cancer du sein est l'un des plus

---

(1) Sol du prédestiné cancéreux. J. Gaube du Gers. Congrès français de médecine, septième session. Paris 1904. Comptes rendus, page 291.

fréquents chez la femme ; quelle est la femme dont le sein n'a pas été meurtri ? Cependant, toutes les femmes dont le sein a été contusionné ne présentent point le cancer du sein ; les fumeurs sont certainement beaucoup plus nombreux que les épithéliomes de la langue.

Le sol du cancéreux, l'aptitude familiale qui en est la conséquence peuvent se transmettre à travers les générations, mais ces générations ne sont point fatalement vouées au cancer, quand elles ne se heurtent pas à une cause occasionnelle.

Quoi qu'il en soit de la nature et de l'hérédité du cancer, je crois pouvoir me permettre de dire que la guérison du cancer est aujourd'hui possible, soit que l'on se trouve en présence d'un cancer non opéré ou d'un cancer opéré et récidivé, à condition naturellement que la lésion des organes, la généralisation du mal n'aient point rendu toute vie impossible.

II

Notre colloïde de cuivre est un colloïde de protoxyde de cuivre hydraté ; on l'obtient, chimiquement, par réduction des sels de cuivre en présence de l'acide albumosique.

Pourquoi ai-je choisi le cuivre au lieu d'un autre métal ? 1° Parce que depuis ma jeunesse j'avais appris à considérer les eaux de Saint-Christau comme efficaces contre les cancers de la langue ou autres cancers de la peau. L'efficacité des eaux de Saint-Christau prove-

naît de la présence du cuivre dans leur constitution, tout au moins le croyait-on ; j'avoue que je le croyais aussi et que je le crois encore aujourd'hui ; — 2° parce que je n'ai jamais employé, comme moyen de traitement du cancer, comme moyen de reconstitution chez l'homme, que des métaux qui entrent comme éléments de constitution dans l'une quelconque des variétés animales ; parce que j'ai remarqué que les métaux ainsi choisis étaient peu vénéneux pour l'homme : le *cuivre* est l'élément dominant de la matière minérale contenue dans la matière colorante du sang de poulpe, cette affreuse bête que tout le monde connaît.

L'action bienfaisante des eaux de Saint-Christau sur le cancer me remémore un fait d'observation du plus haut intérêt, qui a toute la valeur d'une expérimentation et qui m'a été rapporté tout récemment à la suite de mes communications, par un chimiste distingué. Je ne puis résister au désir de le raconter.

Il y a quelque dix ans, M. J..., directeur d'un Institut pour la culture des levures, avait envoyé à Paris un de ses chimistes avec la mission d'installer un appareil. C'était au moment où toutes sortes de levures faisaient leur entrée dans la thérapeutique (ferment de raisin, levures de bière, etc.). Il arriva que la femme d'un des directeurs de l'usine, qui avait une tumeur du sein, prit de la levure provenant de l'appareil nouvellement installé. Cet appareil était en cuivre, et chaque fois que cette dame prenait de la levure préparée dans cet appareil, ses douleurs s'atténuaient, et à la longue le volume de sa tumeur se trouva avoir diminué aussi dans de notables proportions.

Mais comme les chimistes avaient remarqué que les levures préparées dans cet appareil renfermaient dans leur protoplasma une certaine quantité de cuivre, à côté de cet appareil ils en installèrent un autre en verre. Or, à partir de ce jour la malade prit de la levure fournie tantôt par l'appareil en verre, tantôt par l'appareil en cuivre, et elle remarqua, sans pouvoir en expliquer la raison, que la levure provenant de l'appareil en verre ne lui procurait aucun soulagement.

Le colloïde de protoxyde de cuivre hydraté n'a pas été préparé, tout d'abord, en vue d'un usage thérapeutique ; il a été produit, avec quelques autres colloïdes métalliques, pendant que je cherchais à me rendre compte des divers états sous lesquels la matière minérale se trouve dans les organismes ; j'ai, de préférence, préparé les colloïdes des métaux biodynamiques ; en général, le cuivre est un métal biodynamique pour certaines espèces animales, les *céphalopodes*, les *crustacés*, par exemple ; j'ai remarqué que les métaux qui sont biodynamiques pour certaines espèces animales, même inférieures, ne deviennent que difficilement toxiques pour l'homme ; d'ailleurs, nous savons que la vie animale, la vie dans son ensemble est faite avec un tout petit nombre de métaux seulement. De sorte que l'addition ou la soustraction d'un élément biodynamique étranger aux éléments biodynamiques propres à une espèce, modifie la minéralisation de cette espèce et avec elle les rapports des éléments de constitution entre eux, autrement dit sa manière de vivre.

Le cuivre, ne serait-ce qu'à ce titre, doit exercer une action particulière chez les métazoaires.

Je pense que le rôle de l'oxyde colloïdal de cuivre

hydraté ne consiste point, dans le cas spécial qui nous occupe, à se substituer à l'oxyde colloïdal d'un des éléments de minéralisation de l'homme; à l'oxyde colloïdal du fer dans le globule sanguin, par exemple, comme son poids atomique, sa densité sembleraient l'y autoriser; il devient plutôt un élément nettement abiodynamique pour un ordre de cellules jusqu'ici inconnues, étrangères à l'organisme.

A doses faibles, l'action antiseptique des sels de cuivre est plus que douteuse; à doses élevées, les sels de cuivre sont irritants; ils coagulent les albumines; par contre, l'action anti-cryptogamique des sels de cuivre est démontrée par l'usage depuis de longues années, principalement quand ils ont pour correctifs ou mieux pour adjuvants des bases terreuses ou alcalines qui entraînent leur réduction dans une certaine mesure. Si le vieil adage : *Naturam morborum curationes ostendunt* était vrai, il me serait permis de supposer que l'évolution du cancer dans l'organisme humain est occasionnée par la présence d'un champignon, mais je ne connais aucun fait expérimental, certain, qui vienne corroborer cette hypothèse jusqu'à présent.

III

Le colloïde de cuivre doit être conservé dans des ampoules de verre jaune, à l'abri de la lumière; les ampoules dont nous nous servons ont une capacité de 5 centimètres cubes [1]; chaque ampoule contient

---

(1) Le produit qui a servi à nos essais, nous a été obligeamment fourni par les Laboratoires Ducatte que nous ne saurions trop remercier.

cent vingt et un centièmes de milligramme, soit o gr. 00121 de cuivre pur.

Le colloïde de cuivre est directement injectable, il *n'est point toxique*; les injections se font sous la peau ou intra-musculaires et se pratiquent dans la région lombaire ou plus bas. Elles sont indolores; à cause de la viscosité du liquide, elles doivent être pratiquées lentement. Elles ne sont, généralement, suivies d'aucune réaction, ni locale, ni générale; parfois, quand il vient une goutte de sang à la peau, lorsqu'on retire l'aiguille, on observe dans les vingt-quatre heures qui suivent l'injection, au dessus et autour de la piqûre, un érythème indolore suivi de légères démangeaisons; cet accident insignifiant est facile à éviter en enfonçant l'aiguille seule; s'il ne vient point de sang par la douille de l'aiguille, on peut pratiquer l'injection sans s'exposer au moindre accident.

Les injections sont renouvelées de quatre jours en quatre jours au début du traitement; on peut les espacer ensuite ou les continuer dans les mêmes conditions, selon la susceptibilité des malades, ou bien encore les doubler, si la situation du malade l'exige, mais on ne devra jamais injecter plus d'une ampoule à la même place.

L'action du colloïde sur le cancer est des plus nettes. Dès les premières injections, les tumeurs cancéreuses non ulcérées diminuent dans leur volume; les douleurs propres au cancer s'atténuent considérablement; le volume des ganglions diminue proportionnellement à la diminution du volume de la tumeur principale. J'ai constaté que, dans un certain nombre de cas, les ganglions devenaient lenticulaires; ils diminuaient, non

point régulièrement sur toute leur périphérie, comme cela se passe pour les ganglions infectés par d'autres causes que le cancer, mais en s'aplatissant de dehors en dedans parallèlement à l'axe de la région qu'ils occupent.

L'action curative du colloïde semblerait plus lente sur les cancers opérés et récidivés que sur les cancers non opérés. Néanmoins, l'action curative du colloïde est aussi marquée sur les cancers récidivés, mais elle est plus lente à cause de l'étendue du mal, plus grande en surface et en profondeur.

Tout cancer abandonné à lui-même finit par un ulcère dévorant. Sous l'influence du colloïde, cet ulcère va se rétrécissant de la circonférence vers le centre, à mesure que disparaît le tissu cancéreux entourant l'ulcère; l'ulcère se dessèche au centre, mais il ne guérit point avant la disparition du tissu péricancéreux et cancéreux lui-même.

Les infections secondaires qui accompagnent si souvent les ulcères cancéreux ne sont point touchées ou fort peu par le colloïde; mais j'ai observé qu'à partir du début du traitement du cancer ulcéré par le colloïde, les cas d'infections secondaires devenaient de plus en plus rares.

Les tumeurs cancéreuses sont affectées d'une manière toute spéciale par les injections du colloïde de cuivre; elles ne présentent, au toucher, aucun signe qui permette de reconnaître le *processus* de régression, de résorption qui s'empare d'elles; elles présentent jusqu'au moment de leur disparition la même sensation de mollesse ou de résistance, la même forme; une seule sensation reste nettement acquise, autant pour le

malade que pour ceux qui le soignent, c'est la disparition de la tumeur; la disparition devient, au bout de quelques mois, tellement totale qu'il est impossible de retrouver quelque trace que ce soit de tumeurs volumineuses à la place qu'elles occupaient. Le cancer, les cellules cancéreuses sont résorbées par l'organisme, en totalité, et sans préjudice pour lui; je ne connais point le mécanisme de cette résorption, et j'ai vainement cherché dans les humeurs et les excréta les produits de cette résorption. Les produits de la résorption, de la destruction finale des tumeurs cancéreuses sont d'autant plus difficiles à établir que la disparition progressive de la cachexie quand elle existe, que l'amélioration de l'état général des malades quand elle n'existe pas, sont assez rapides pour fausser sur ce point les résultats des investigations analytiques les plus minutieuses.

L'intensité de l'action destructive du colloïde de cuivre sur le cancer non ulcéré paraît être en raison directe de la rapidité de son développement, c'est-à-dire que le colloïde de cuivre agit plus vivement sur les cancers dont l'évolution est rapide que sur les cancers dont l'évolution est lente ou, pour mieux dire, les cancers aigus guérissent plus rapidement par le colloïde de cuivre que les cancers chroniques, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

J'ai une observation d'un adénome du sein qui reste pendant plusieurs années indolore; tout à coup, sans cause connue, il devient douloureux, augmente rapidement de volume; c'est pendant cette période de transformation de l'adénome que je vis la malade; la tumeur était régulière à sa surface, d'après l'observation

de la malade; elle est bossuée, dure, irrégulière, au moment de mon examen; son volume peut être comparé à celui d'un gros œuf de poule; après trois injections de colloïde de cuivre, pratiquées de huit jours en huit jours, car la malade habite loin de Paris, la tumeur est à peine grosse comme une petite noix; la douleur a disparu et la malade a la sensation que son sein est plus léger; elle peut, sans difficulté, se coucher sur le côté, ce qu'elle ne pouvait faire à cause de la douleur provoquée par cette position depuis que la tumeur avait commencé à grossir.

Voilà un exemple de l'intensité d'action du colloïde de cuivre sur un cancer en voie d'évolution rapide. Au moment où j'écris ces lignes, la malade est guérie; je veux dire par là que le palper ne décèle plus aucune trace de tumeur dans le sein; huit injections, huit semaines ont suffi pour obtenir la guérison.

Je n'ai point observé, jusqu'à ce jour, l'accoutumance de la cellule cancéreuse au colloïde de cuivre; je n'ai point observé l'anaphylaxie chez les malades en traitement.

IV

La guérison bien établie pour le présent est-elle définitive? La décancérisation est-elle accomplie? J'ai de fortes présomptions pour le croire; mais mon observation est de trop courte durée pour que je puisse l'affirmer; les guérisons les plus anciennes que je

connaisse datent d'un mois, deux mois, six et sept mois.

Cependant, j'ai observé trois cancéreux atteints, l'un d'un cancer volumineux du sein gauche, l'autre d'un cancer du larynx accompagné d'une grosse masse ganglionnaire de la région parotidienne droite; le troisième d'un cancer de l'estomac dans la région pylorique; ces deux derniers malades habitent les environs de Paris. Après cinq injections, le troisième malade, pour des raisons indépendantes de sa volonté, se trouve dans la nécessité d'interrompre le traitement; je l'ai revu cinq semaines après; j'ai constaté, autant que cela peut se constater, que la tumeur était restée en l'état où elle se trouvait après la cinquième injection, c'est-à-dire très diminuée, indolore; l'état général du malade n'était pas plus altéré. J'ai revu le deuxième cancéreux deux mois et demi après la troisième injection qui était la dernière; localement le malade était dans une situation satisfaisante; la masse ganglionnaire du cou, que le colloïde de cuivre avait considérablement réduite, n'avait pas grossi; la déglutition, la voix, s'étaient maintenues dans leur état d'amélioration, au point que le malade avait jugé à propos de ne plus se soigner.

Le cancer du sein, qui était dans un état des plus satisfaisants au moment où la malade avait arrêté le traitement, était tel que je l'avais laissé six semaines auparavant. Chez ces trois malades sans traitement, s'il est vrai que leur cancer n'avait point rétrocédé d'une manière sensible, il n'est pas moins vrai, également, que leur cancer n'avait pas évolué, que la douleur caractéristique de l'évolution cancéreuse n'était point revenue.

Il me semble que la situation de ces trois malades, après de longs jours passés sans traitement, plaide en faveur de la possibilité d'une décancérisation définitive en menant le traitement aussi loin qu'il sera nécessaire, soit pendant un certain temps encore après la guérison complète.

V

Je possède les observations de quatorze cas de cancers traités par les injections de colloïde de cuivre ; en plus, les observations de cinq cas de cancers *in extremis* que j'ai soumis au même traitement avec la conviction que je n'étais point capable de réparer l'irréparable, ces cinq cas ne comptant pas parmi les quatorze dont je vais rapidement résumer les observations.

Parmi les quatorze malades soumis au traitement par le colloïde de cuivre, il y a quatre guérisons définitives aujourd'hui, et demain, je l'espère, six malades approchent de la guérison, et quatre sont très sensiblement améliorés.

Observation I. — M., femme, 45 ans. Cancer ulcéré du sein gauche ; le mal a débuté il y a cinq ans par une petite glande dans le sein ; cette glande a grossi de jour en jour et elle s'est ulcérée au mois de mars 1910 ; au début du traitement, l'ulcère du sein mesure 4 centimètres et demi de profondeur, 7 centimètres de largeur et 9 centimètres de hauteur ; quoique cette

malade se soit soignée irrégulièrement, *elle est guérie.* En plus de l'ulcère cancéreux du sein, elle portait une grosse masse ganglionnaire dans le creux axillaire gauche et un ganglion sur la face antéro-externe de l'avant-bras gauche. *Aucun antécédent chez les ascendants.* Injections tous les quatre jours, tous les huit, tous les quinze jours, très irrégulières; cette malade est une des premières qui aient été soumises au traitement par le colloïde de cuivre.

Observation II. — Femme, 52 ans. Cancer du sein gauche à évolution rapide, guérie. Antécédents : *père mort d'un cancer de l'estomac*; *sœur morte d'un cancer de l'utérus.* Injections tous les huit jours.

Observation III. — Femme, 72 ans. Cancer du lobe gauche du corps thyroïde, ganglions généralisés ; il y a deux mois, le médecin traitant avait proposé la trachéotomie à cause des accès de suffocation violents et fréquents, la déglutition est presque impossible ; le traitement a été suivi très irrégulièrement, les ganglions ont été résorbés presque en totalité, la tumeur thyroïdienne a diminué considérablement. *Le père est mort à soixante ans d'un cancer de l'estomac ; le grand-père est mort à quatre-vingt-deux ans d'un épithelioma de l'aisselle gauche.* Injections irrégulières, tous les dix jours en moyenne.

Observation IV. — M., femme, 56 ans. Épithélioma ulcéré au-dessus de l'angle interne de l'œil gauche de 2 centimètres de diamètre; pas d'antécédents connus. Guérie. Injections tous les huit jours.

Observation V. — Femme, 37 ans. Cancer de l'ampoule iléo-cæcale, nombreux ganglions du côté droit de l'abdomen, grosse tumeur au niveau de la fosse iliaque droite, douleurs vives, vomissements, malade émaciée, la tumeur a diminué de moitié, les ganglions se sont résorbés, l'état général est très amélioré. *Le grand-père paternel est mort d'un épithélioma du front; la grand'mère paternelle et une grand'tante paternelle sont mortes d'un cancer de l'utérus.* Injections tous les six jours.

Observation VI. — Femme, 61 ans. A 58 ans et demi, la malade remarque dans le sein gauche une glande de la grosseur d'une noisette, elle grossit jusqu'à devenir grosse comme une grosse poire; elle adhère à la peau au moment de mon examen, la peau est violacée, mamelonnée, près de s'ulcérer, le sein est lourd, les douleurs sont vives; il n'y a point de ganglions dans le creux axillaire, l'état général de la malade est bon; traitement très irrégulier; la tumeur diminue rapidement de volume après les premières injections, la douleur disparaît; la malade disparaît aussi durant cinq semaines, pendant lesquelles la tumeur est restée telle que je l'avais vue lors de la dernière injection; elle marche à grands pas vers la résorption totale; cette malade ne connaît point d'ascendants cancéreux dans sa famille.

Observation VII. — X. V., femme, 35 ans. Je passe la main à la malade qui raconte elle-même son observation de la manière suivante: « En 1907, ma fille que je nourrissais me mordit au sein gauche; je la sevrai;

pendant le sevrage apparurent dans le sein deux tumeurs, grosses chacune comme une noix. Cette tumeur me faisait horriblement souffrir; j'allai à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine où l'on me déclara qu'il fallait enlever ces mauvaises bosses sans tarder; je fus opérée au mois d'août 1908. De nouvelles tumeurs poussèrent à côté de celles qui avaient été enlevées, mes souffrances continuaient aussi horribles, je retournai à l'hôpital Saint-Antoine où je vis le docteur L., chirurgien en chef, je crois, qui me répéta ce qui m'avait été dit la première fois: « Il faut enlever tout cela le plus vite possible. » Le 23 avril 1909, le docteur L. m'opérait; deux mois, à peine, après la deuxième opération, je ressens de nouvelles grosseurs sous le bras et en haut du sein, ce qui me fait souffrir plus qu'avant d'être opérée.

« Au mois de novembre 1910, on me présenta au docteur Deslongchamps qui commença à faire des rayons X sur les grosseurs; celles-ci diminuèrent un peu. mais les souffrances continuent aussi affreuses; je suis à bout de forces, je suis désespérée et je demande au docteur Deslongchamps s'il me conseille de me faire opérer une troisième fois. Alors le docteur Deslongchamps m'adressa au docteur Gaube; le docteur Gaube me fit une première piqûre le 6 octobre 1911; après la troisième piqûre, je me sentis beaucoup mieux; les grosseurs diminuent et les douleurs aussi; je suis beaucoup moins fatiguée, je dors mieux. Le lundi 20 novembre, je commence à prendre espoir de guérir. » Les désordres que je constatai chez cette malade étaient extravagants: métastase sous-périostique sur le bord externe du cubitus, dans son tiers supérieur, au-dessous de l'arti-

culation ; mêmes accidents au niveau des six premières côtes; au niveau du tiers externe de la clavicule, masse dure, saillante, recouvrant tout l'espace occupé par le grand pectoral, passant par-dessus la clavicule et se terminant au-dessous de la mâchoire inférieure; le creux axillaire était comblé par une grosse masse de ganglions, de nombreux ganglions étaient disséminés dans la masse et sur toute la face antérieure gauche du thorax ; cette malade marche à grands pas vers la guérison ; les ganglions sont presque tous résorbés, les métastases sous-périostiques s'effacent et toute la région thoracique malade est libre, sauf au niveau de l'articulation de la clavicule avec l'acromion. *Une mère cancéreuse, deux tantes cancéreuses.* Injections tous les huit jours.

Observation VIII. — Homme, 37 ans. Sarcome de l'abdomen, très volumineux ; ce malade est *guéri depuis six mois*, sans que sa guérison se soit démentie jusqu'à ce jour.

Observation IX. — Homme, 67 ans. Epithélioma de la joue, ulcère de 3 centimètres de diamètre ; *guéri depuis trois mois.*

Observation X. — Femme. Cancer de l'utérus déclaré inopérable ; ganglions volumineux aux aines ; douleurs très vives au bas-ventre, col dur, bossué, métrorrhagies fréquentes qui ont anémié la malade.

Les métrorrhagies sont moins fréquentes, moins abondantes, les douleurs sont moins vives, diminution nette de la masse cancéreuse. Pas d'antécédents connus. Injections tous les cinq jours.

Observation XI. — Femme, 62 ans. Cancer de l'intestin; on est à la veille de pratiquer un anus contre nature; la famille ne connaît point d'ascendants cancéreux; après la troisième injection, la tumeur a diminué de volume suffisamment pour permettre aux évacuations d'avoir lieu assez copieusement; la malade ne souffre plus, sauf quand elle éprouve le besoin d'aller à la garde-robe. Cette malade est en voie de guérison. Injections tous les cinq jours.

Observation XII.— Cl., femme, 63 ans. Cancer dans la région du pylore; très affaiblie; gencives décolorées; frissonne sans cesse; digère très difficilement; la digestion s'accompagne de vives douleurs au niveau du creux épigastrique; éructations, pas de vomissement alimentaire, constipation; on lui a proposé à plusieurs reprises l'ablation de la tumeur; longue interruption du traitement, la malade souffre beaucoup moins, se sent plus forte, la tumeur a diminué très sensiblement. *Une tante maternelle morte d'un cancer de l'abdomen, mère morte d'un cancer du foie.* Injections tous les huit jours.

Observation XIII. — Ch., homme, 56 ans. Cancer du larynx, masse ganglionnaire considérable au niveau de la parotide droite, siège de très vives douleurs; la déglutition est pénible, douloureuse. La voix rauque est presque perdue, toux quinteuse, longue interruption dans le traitement, le malade est en voie de guérison. La masse ganglionnaire se résorbe; la toux a disparu; la déglutition est beaucoup plus facile; la voix est plus claire, plus nette; les douleurs ont

disparu. Le *père de ce malade est mort d'un cancer de l'estomac et la grand'mère maternelle d'un cancer du sein.* Injections tous les huit jours.

Observation XIV. —N., femme, 37 ans. Cancer de la trompe droite; le mal a débuté, il y a trois ans, par de vives douleurs au bas-ventre, à droite; le mal circonscrit d'abord à la trompe droite a envahi et l'utérus et les autres organes du bassin; état général déplorable au début du traitement, grande amélioration, les masses cancéreuses se résorbent, les douleurs ont considérablement diminué. *Père mort d'un càncer de l'estomac.* Injections tous les six jours.

Je n'ai point la prétention d'avoir écrit ci-dessus des observations cliniques ; j'ai voulu tout simplement énumérer les cas de cancer que j'ai observés et signaler quelques-uns de leurs caractères les plus saillants.

Paris, le 5 février 1912.

Communication faite à la Société Médicale des Praticiens de Paris.

Imp. de Vaugirard, H. L. Motti, Dir., 12-13, impasse Ronsin, Paris.

